№ 8. Wien, Freitag den 24. Februar 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium der **medicinischen Facultät in Wien.**

Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Ueber Transfusionen bei Anaemischen nach langdauernder Eiterung.

*Von Dr. **J. Neudörfer**, Docenten der Chirurgie, d. Z. Chefarzt der 3. Abtheilung des Garnisonspitales St. Spirito in Verona.*

In der Wissenschaft wie im Leben, kommt es zuweilen vor, dass man geeignete Mittel, um Uebelstände zu beseitigen, nur desshalb nicht anwendet, weil dieselben zu diesem Zwecke bisher niemals noch verwendet wurden, und es bedarf nur einer Anregung, um diesen Mitteln die ihnen gebührende Geltung zu verschaffen. Dann erheben sich gewöhnlich von competenter Seite Stimmen für und gegen, die Frage wird allseitig kritisch beleuchtet und es resultiren aus einer solchen Discussion genau präcisirte Indicationen für jene Mittel, welche endlich Gemeingut werden. Um dieses für die Transfusion bei, durch lange Eiterung Herabgekommenen zu erreichen, und dadurch die Transfusion aus der Gynäkologie in das chirurgische Krankenzimmer zu verpflanzen, ist der Zweck der nachfolgenden Zeilen.

Bei dem steten Zuwachse von Verwundeten, die aus der Gefangenschaft und den anderen Spitälern auf meine Abtheilung kamen, fehlte es nicht an Fällen, welche durch lang dauernde Eiterung so herabgekommen waren, dass man einen ungünstigen Ausgang mit hoher Wahrscheinlichkeit voraussagen konnte. Da in diesen Fällen alle versuchten Mittel erfolglos blieben, die Kranken überdiess an einer colliquativen Diarrhoe litten und keine Nahrung zu sich nehmen konnten, so dachte ich gleich Anfangs an die Transfusion, um auf diese Weise das Leben der Kranken zu erhalten oder wenigstens für längere Zeit zu fristen. Aber die eingebildeten Gefahren der Transfusion, die bei so herabgekommenen Individuen um so verderblicher werden konnten, hielten mich von meinem Vorhaben ab, und erst die zahlreichen Sectionen der, an Erschöpfung nach langer Eiterung Verstorbenen, bei denen ich alle inneren Organe (bis auf die hochgradige Anämie und den Marasmus) normal fand, ermuthigten mich, die Transfusion zu versuchen, in der Ueberzeugung, dass der Ausgang jedenfalls kein schlechterer sein werde, als er es bei Unterlassung der Transfusion ist. Mein Apparat zur Transfusion war äusserst einfach: Das beinerne Ansatzröhrchen einer gewöhnlichen zinnernen Tripperspritze, ein 6″ langes Stück eines elastischen Katheters und eine gut schliessende Glasspritze. Das freie, geknöpfte Ende des beinernen Ansatzröhrchens wurde so weit abgeschabt, bis das Knöpfchen nur noch $1\frac{1}{2}'''$ im Dickendurchmesser mass. Das andere dickere Ende des Röhrchens, zum Einschrauben in die Tripperspritze bestimmt, wurde an das 6″ lange Stück eines elastischen Katheters hermetisch befestigt. Dieses so construirte Rohr und eine gut schliessende Glasspritze repräsentirten meinen Transfusionsapparat. Der bei der Operation beobachtete Vorgang war folgender: Einem gesunden Individuum wurde eine Venaesection auf 6—7 Unzen gemacht und das aufgefangene Blut mit einem Ruthenbündel so lange geschlagen, als sich noch Fibrin an dasselbe ansetzte (durchschnittlich 10—15 Minuten). Das so defibrinirte Blut wurde durch einen Leinwandlappen in ein mensurirtes Gefäss hinein filtrirt, und dieses Gefäss dann in ein mit + 30° Wasser gefülltes Becken gestellt. Nach diesen Vorbereitungen schnürte ich dem Individuum, bei dem die Transfusion gemacht werden sollte, den Oberarm ganz so ein, wie es bei einer Venaesection zu geschehen pflegt. Die stärkst geschwellte Vene wurde für die Transfusion bestimmt. Die über die gewählte Vene verlaufende Haut wurde nun in eine, senkrecht zur Vene stehenden Falte erhoben, und mit einem spitzen Bistouri von innen nach aussen in einem Zug durchschnitten, so dass die Vene in der Ausdehnung von 9—12‴ entblösst wurde. Nachdem die Vene hierauf von ihrer Unterlage gelöst war, wurden zwei breite Fadenbändchen unter derselben durchgeschoben, deren eines, das obere, dazu diente, das in die aufgeschlitzte Vene eingeführte beinerne Röhrchen daselbst zu fixiren, das andere aber hatte nur den Zweck, wenn wider Erwarten aus dem peripheren Ende der Vene Blut käme, dieselbe über einen kleinen Korkcylinder platt zu drücken, um auf diese Weise den Kranken, dem ich Blut einflössen wollte, vor jedem Blutverluste zu bewahren. In Wirklichkeit wurde dieses zweite Fadenbändchen nie gebraucht und immer nur aus Vorsicht angelegt. Nun wurde das einschnürende Band am Oberarme gelüftet, die Vene, der Länge nach 3‴ weit, aufgeschlitzt, und das beinerne Röhrchen, welches sammt dem daran gebundenen Katheterstück schon früher mit dem zu transfundirenden Blute gefüllt war, einige Linien weit in die Vene eingeschoben und daselbst durch das sanft geknüpfte erste Fadenbändchen fixirt. Hierauf wurde

die Glasspritze mit Blut gefüllt, die Luft aus derselben durch Umkehren der Spritze vollkommen vertrieben, dann einige Tropfen Blut in das senkrecht umgebogene Katheterstück vorsichtig zugelassen, so dass der Querschnitt am freien Ende des Katheters von einer Blutkuppel bedeckt war. Durch diese Blutkuppel hindurch wurde nun die Spitze der Glasspritze in den Katheter eingeführt und an die Wände desselben angedrückt, worauf der Inhalt der Spritze mit gleichmässigem Drucke in die Vene getrieben wurde, auf welche Weise jeder Lufteintritt ausgeschlossen war. Diese Cautelen wurden bei jeder Nachspritzung, deren bei einer Transfusion 6—8 gemacht wurden, wiederholt. Hierauf wurden die Fadenbändchen und das eingeführte Röhrchen entfernt, die Venenwunde durch den Finger comprimirt und dann die Wunde, wie es nach einem Aderlasse zu geschehen pflegt, verbunden. Da die Spritze niemals ihren Inhalt ganz in die Vene entleerte und da auch beim Austreiben der Luft aus der Spritze Blut verloren gieng, so konnte die Quantität des, von einer Spritze gelieferten Blutes auf eine halbe Unze veranschlagt werden und dem Kranken wurden daher bei einer Operation $3\frac{1}{2}$ bis 4 Unzen Blut eingeflösst.

Der Erste, bei dem ich den eben geschilderten Vorgang in Ausführung brachte, war der Gemeine Georg Strammer des 7. Inf.-Regimentes. Derselbe soll in der Schlacht bei Solferino einen Schuss durch die hinteren Weichtheile des rechten Oberschenkels erhalten haben, und sollen die Weichtheile in der Umgebung des Schusscanals bald darauf gangränös zerfallen sein. Als er, etwa 6 Wochen nach erhaltener Verletzung, in meine Beobachtung kam, war an der hinteren Fläche des rechten Oberschenkels eine, fast die ganze hintere Fläche des Oberschen kelseinnehmende, zwar reine, aber blasse, nicht das geringste Leben zeigende Wundfläche, in welcher die Muskelstränge, wie präparirt, zu Tage lagen. Die, die grosse Wunde begrenzende Haut war allenthalben weit unterminirt, schlaff und welk; das Wundsecret sehr spärlich und dünnflüssig. Dem örtlichen Leiden entsprechend war das Allgemeinbefinden. Der ganze Körper, und besonders das Gesicht, sehr abgemagert, blass und collabirt. Der Puls sehr klein, fadenförmig und sehr frequent. Der Appetit war Null, der Durst gross, häufige wässerige Entleerungen. Schüttelfröste sollen schon vorausgegangen sein. Der Kranke litt viel. Die Nächte waren schlaflos, er delirirte und riss sich dann oft den Verband ab. An ein operatives Eingreifen, welcher Art immer, war unter solchen Umständen nicht zu denken. Da Opium, China und Wein nicht den geringsten Erfolg hatten, versuchte ich am 2. August die Transfusion mit $3\frac{1}{2}$ Unzen defibrinirten Blutes, die ich durch die linke Vena kephalica einleitete. Während der Operation äusserte der Kranke ganz vergnügt, dass es so angenehm warm vom Arme gegen die Brust laufe.

Nach der Operation fanden wir den Puls voller und kräftiger, in der darauffolgenden Nacht hatte der Kranke gut geschlafen. Weinsuppe wurde jetzt vertragen, und die Schmerzen wurden geringer, wahrscheinlich durch die durch den Schlaf verringerte Nervenaufregung. Und als am nächsten Tage die Besserung anhielt, so wählte ich jetzt weitere vier Kranke, die aus der Gefangenschaft unter ganz ähnlichen desparaten Verhältnissen, wie Strammer, zugewachsen waren, für die Transfusion. Bei allen war die Operation ohne irgend einem schlimmen Zufall von Statten gegangen, alle schilderten das angenehme Gefühl des warm in die Brust rieselnden Blutes, und bei Allen war der Erfolg der Operation in den ersten Tagen der gleiche. Der Puls, Schlaf und Appetit besserten sich, und der Schmerz liess nach.

Da mittlerweile die, in den fünf ersten Tagen beobachtete Besserung des Zustandes bei Strammer wieder einen Stillstand machte, indem Appetit und Schlaf bei demselben wieder zu schwinden begannen, so schritt ich am 8. August zu einer zweiten Transfusion, die ich dieses Mal am rechten Arme ausführte, ganz mit demselben Erfolge, wie das erste Mal. Ich hatte durch diese sechs Transfusionen so viele Beobachtungen gesammelt und mir gewisse Regeln abstrahirt, um mit mehr Selbstvertrauen diese, in ähnlichen Fällen nie früher geübte und für gefährlich gehaltene Operation in einem grösseren Massstabe zu üben. Ich zog also noch ein Individuum in den Operationskreis und will diesen Fall genau detailiren: Anton Dukić, von Wimpfen-Infanterie, war im November 1858 mit einem Geschwüre am rechten Unterschenkel (welches allen Heilverfahren widerstanden haben soll), auf die dritte Abtheilung gekommen. Ich erkannte schon aus der Form des, über Handteller grossen, das Hautniveau überragenden und allenthalben zerfallenden Geschwüres, dass ich mit einem Pseudoplasma und zwar mit einem Epitheliom zu thun habe, und es wurde diese Diagnose durch das schlechte, herabgekommene und fahle Aussehen des Kranken, durch die häufigen nicht unbedeutenden Blutungen, sowie durch die später vorgenommene mikroskopische Untersuchung über alle Zweifel erhoben. Ich applicirte daher auf das Epitheliom eine dünne Pasta von Chlorzink und Chlorantimon, welche die Wucherung verkleinerte, die Blutungen sistirte, aber nur für kurze Zeit; bald kehrte alles zum Alten zurück, ja die Blutungen wurden jetzt noch häufiger und copiöser. Die Amputation wäre nicht gerechtfertigt gewesen und in dem herabgekommenen Zustande auch nicht ertragen worden. Ich war also, der Blutungen wegen, genöthigt, das Epitheliom zu exstirpiren. Ich operirte in gesunden Weichtheilen und opferte einen Theil der verdächtigen Beinhaut der Tibia. Die Blutungen hörten wohl auf, dafür aber wurde die neue Wundfläche grösser, als das frühere Geschwür war, und dem entsprechend wurde auch die Eiterung eine grössere. Die Eiterung und die früheren Blutungen, sowie der lange Aufenthalt im Spitale wirkten so nachtheilig auf den Kranken, dass ich genöthigt war, zur Transfusion meine Zuflucht zu nehmen, nachdem alle versuchten Medicamente mir den Dienst versagten und der Kranke keine Nahrung vertrug.

Bei allen meinen Operationen waren stets mehrere in- und ausländische Aerzte zugegen; sie fehlten auch bei dieser Transfusion nicht. Ich nenne hier nur die Herren: Stabsarzt Koch und Regimentsarzt Bruck. Die Operation wurde ganz in derselben Weise am linken Arme vorgenommen. Die ersten zwei Spritzen, die ihr Blut in die Vene entleerten, liessen nichts besonderes wahrnehmen, aber schon beim Ansetzen der dritten Spritze wurde der Kranke sehr unruhig, blass, er collabirte; der Puls, den der Herr Stabsarzt Koch überwachte, war accelerirt und kaum zählbar geworden und bald darauf stellte sich eine unwillkürliche Stuhlentleerung ein. Die Anwesenden glaubten, dass der unüberwindliche Drang zum Stuhle, den er in Gegenwart so vieler Fremden zurückhalten wollte, die Ursache des uns beängstigenden Intermezzos war. Dennoch habe ich, nachdem der Inhalt der dritten Spritze entleert war, die Operation abgebrochen, den Kranken verbunden

und in sein Bett gebracht. Auf alle Fragen, die ich an den Kranken richtete, ob er leide, ob er trinken oder sonst etwas wolle, antwortete er durch Kopfnicken verneinend, und es gelang nicht, ihn zum Sprechen zu bewegen. Auch die ihm gereichte Suppe, das Wasser und den Wein wehrte er mit der Hand ab. Da er bei vollem Bewusstsein war, ruhig respirirte, die Extremitäten bewegte, so begnügte ich mich, ihm den Unterleib und die Füsse in warme Tücher hüllen zu lassen. Die Operation war um $11\frac{1}{2}$ Uhr Morgens gemacht worden, um 3 Uhr Nachmittags war er eine Leiche. Er hatte weder Krämpfe oder Convulsionen, noch Athmungsbeschwerden gehabt, und seine beiden Bettnachbarn hatten ihn, da er sich seit einer Viertelstunde nicht rührte, für schlafend gehalten. Bei der Operation war entschieden keine Luft in die Vene eingetreten, das Blut war vollständig defibrinirt worden, da es noch eine Stunde nach der Operation vollkommen flüssig war; dagegen stellte sich bei der Untersuchung bald ein anderes gravirendes Moment heraus. Da ich auf der Abtheilung zufällig kein Individuum hatte, welches sich freiwillig für eine Venäsection hergab, so ersuchte ich Herrn Regimentsarzt Z a n a r d i, Chefarzt der 1. Abtheilung, um ein solches. Dieser stellte mir einen seiner Wärter vor, der sich soeben marod meldete und um einen Aderlass bat, von dem auch das Blut entlehnt wurde. Dieser Wärter fühlte sich nach der Venäsection übler, kam dann auf meine Abtheilung zur Beobachtung, wo er zwei Monate lang lag. Es entwickelten sich bei ihm hasel- bis wallnussgrosse Knoten an den kleinen Gelenken der Hände und Füsse, welche dieselben ganz verkrümmten. Er geht noch jetzt auf Krücken im Spitale herum. Die Section, zu welcher sich viele in- und ausländische Aerzte einstellten, wurde leider durch die Nachlässigkeit des Unteroffiziers der Leichenkammer vereitelt. Er hatte nemlich bei dem, in der Nacht stattgefundenen Wegführen der Todten zwei Leichen verwechselt. Derselbe wurde dafür zur Verantwortung gezogen, aber damit war der dadurch veranlasste Verlust für die Wissenschaft nicht gut zu machen. Dieser Unglücksfall, welcher im Spitale sowohl, wie unter den Aerzten ein nicht geringes Aufsehen erregte, sowie auch andere Verhältnisse bestimmten mich, die Transfusionen in Verona nicht fortzusetzen, oder wenigstens abzuwarten, bis über diesen das Gras gewachsen sein wird.

Ich will nun, ehe ich zu den Beobachtungen und Abstractionen übergehe, die ich in den oben erwähnten Fällen gemacht habe, nur in Kürze das Schicksal der anderen fü nf Fälle anführen. Bei Allen stellte sich constant nach jeder Transfusion eine auffallende B e s s e r u n g des Allgemeinbefindens ein, die sich in einem volleren, kräftigeren Pulse, in einem ruhigeren Schlafe (der früher durch Opiate nicht erzielt werden konnte), und in einer gesteigerten Esslust erkennen liess. In zwei Fällen hatte auch der intensive Schmerz, wahrscheinlich durch Beschwichtigung des Nervensystems vollkommen nachgelassen. Eine Besserung des localen Leidens konnte ich mit Bestimmtheit nicht erkennen, obwohl meine Umgebung den Wunden ein lebhaftes Aussehen zuschrieb. Diese Besserung hielt regelmässig 5 bis 8 Tage an, nur bei Strammer hat dieselbe nach der zweiten Transfusion etwa 10 Tage gedauert. Nach dieser Zeit kehrte bei Allen allmählich der frühere trostlose Zustand zurück. Sie starben nach drei Wochen, nur Strammer überlebte die Operation fünf Wochen.

Bekanntlich sind die Engländer, welche diese Operation am meisten cultiviren, der Ansicht: dass schon eine e i n z i g e Transfusion zur Heilung hinreiche und dass es auf die Q u a n t i t ä t des eingeflössten Blutes n i c h t sonderlich a n k o m m e.

Sie stellen sich nämlich vor, dass das eingeleitete Blut nicht zum Wiederersatz des verloren gegangenen, sondern nur dazu dienen soll, auf die innere Gefässwand einen R e i z auszuüben, welcher die Blutneubildung anzuregen im Stande ist, ganz analog dem Eisen, welches ja auch, dem Blute in sehr kleiner Quantität einverleibt, die B l u t b e r e i t u n g fördert. Wenn auch gegen diese Ansicht, die aus der Erfahrung entnommen, im Allgemeinen nichts einzuwenden ist; so muss dieselbe bedeutend modificirt werden, sobald es sich um eine Transfusion bei, durch lang dauernde Eiterung anämisch gewordenen Individuen handelt. Bei den durch eine plötzliche Hämorrhagie anämisch Gewordenen, also auch bei den Gebärenden, wo diese Operation bisher ausschliesslich geübt wurde, ist alles normal, das Fett, die Muskeln und alle anderen Gebilde sind in voller Integrität; bei den durch lange Eiterung anämisch gewordenen ist Nichts normal, das Fett ist geschwunden, das Bindegewebe geschrumpft, die Muskulatur förmlich extrahirt und alle anderen Gebilde mussten zu den Ausgaben, die der Organismus durch die Eiterung machte, nach dem Grade ihrer Leistungsfähigkeit beisteuern. Hier genügt es natürlich nicht, dass das Blut einen Reiz auf die innere Gefässwand übt (um mit den Worten Blundels zu sprechen), der zur Blutbereitung anregt; es muss wenigstens neben dem Zwecke als Reizmittel noch dazu dienen, »das Deficit der nöthigen Ausgaben aus eigenen Mitteln zu tragen, um die anderen Gebilde des Körpers zu entlasten«, dazu aber ist eine bedeutende Quantität Blut nöthig. Nun aber können wir über die Menge des einzuleitenden Blutes nicht beliebig disponiren, weil gewisse Verhältnisse uns eine strenge Zurückhaltung auferlegen. Wir sehen nämlich bei den, durch langdauernde Eiterung anämisch Gewordenen alle Gebilde alterirt, verarmt, also auch die Blutgefässe, welche sehr zusammengezogen sind und einen Theil ihrer Elasticität und ihrer Cohäsion eingebüsst haben. Werden nun diese in ihrer Wandung geschwächter und durch die welke Umgebung nicht genug gestützten Gefässe durch eine bedeutende Blutquantität ausgedehnt, so werden capilläre Apoplexien und Ecchymosen der inneren Organe die nothwendigen Folgen hievon sein.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis wundärztlicher Section.

Vergiftung zweier Kinder mit Alcohol.

Mitgetheilt von Dr. **Maschka**, k. k. Professor und Landesgerichtsarzte in Prag.

Franz Z., geboren am 18. December 1849 und Carolina Z., drei uud ein halb Jahr alt, welche am 30. Mai 1857 früh, als die Hausleute in die Frühmesse nach dem eine halbe Stunde entfernten Orte St. giengen, noch ganz gesund waren, wurden von denselben, als sie nach Hause kamen, t o d t angetroffen, und es wurde der Verdacht ausgesprochen, dass der Stiefvater J. St. die Köpfe von Phosphorhölzchen in Spiritus aufgelöst, dieses Getränk den genannten Kindern zum Genusse verabreicht und sie auf solche Art vergiftet habe. Die desshalb angeordnete, von den beiden Gerichtsärzten Med. Dr. J. H.

und Wundarzt P. am 2. Juni 1857 vorgenommene Obduction ergab Nachstehendes.

I. Bei der äusseren Untersuchung.

Bei dem Knaben:

1. Der Körper $3^1/_2{}'$ lang, ziemlich gut genährt, die vordere Fläche des Rumpfes blass, die Rückenfläche dunkelblau, ebenso die Nägel an den Händen.

2. Kopfhaar dunkelbraun, die Augenlider geschlossen, die Augen tief eingesunken, die Pupillen mässig erweitert, aus der Nase kein Ausfluss.

3. Die Lippen schmutzig roth, fest geschlossen, gegen die rechte Seite ein vertrockneter bräunlicher Ausfluss.

4. Die Zähne vollzählig, in der Mundhöhe keine Flüssigkeit angesammelt.

5. Der Hals von angemessener Höhe und Dicke, der Brustkorb von proportionirter Breite und gewölbt.

6. Der Bauch aufgetrieben und weich, die oberen und unteren Gliedmassen steif.

7. Am Bauch und Rücken sind zerstreute grünliche Todtenflecken.

8. Am Körper, der sich im 1. Grade der Fäulniss befindet, nirgends eine Spur einer Verletzung oder geleisteten Gegenwehr.

Bei dem Mädchen:

1. Der Körper 3′ lang, ziemlich gut genährt, die vordere Fläche des Rumpfes blass, nur am Unterleibe, um den Nabel herum, ist die Haut etwas grünlich, die ganze Rückfläche bläulich gefärbt, ebenso die Nägel an Händen und Füssen.

2. Kopfhaare blond, Gesichtsausdruck ruhig, die Augenlider geschlossen, die Pupillen bedeutend erweitert, aus der Nase und dem Munde ein Ausfluss gegen die rechte Seite von schmutziggelber Farbe.

3. Die Lippen blass.

4. So wie bei dem Knaben.

5. So wie bei dem Knaben.

6. Der Unterleib stark ausgedehnt und weich anzufühlen, sämmtliche Gliedmassen gelenkig.

7. So wie bei dem Knaben.

8. So wie bei dem Knaben.

II. Bei der inneren Untersuchung.

Bei dem Knaben:

1. Die Kopfhaut dünn, blutleer, das Schädelgewölbe geräumig, angemessen dick, oval, die Fontanellen und Nähte geschlossen.

2. Die Adern der Hirnhäute von Blut strotzend, im Sichelblutleiter dunkles, zähes Blut, die Gefässe der Hirnwindungen ebenfalls mit solchem Blute gefüllt.

3. Hirnsubstanz weich, zähe, mit der normalen Menge Blutes gefüllt.

4. Die Adergeflechte von Blut strotzend, an der unteren Fläche beider Gehirne ist viel Blut von dunkler Farbe angesammelt, eben so am Grunde des Schädels.

5. Bei Eröffnung der Rachenhöhle nahm man einen Geruch nach alcoholischer Flüssigkeit wahr.

6. Schleimhaut der Luftwege und Speiseröhre normal gefärbt.

7. Schilddrüse klein, die Drosselblutadern enthalten die gewöhnliche Menge Blutes.

8. Der Hals normal.

9. In der Brusthöhle bei sechzehn Esslöffel einer dunklen röthlichen Flüssigkeit, wovon zwölf davon zur chemischen Untersuchung aufgehoben wurden.

10. Milz und Nieren normal, Harnblase leer und zusammengezogen.

Bei dem Mädchen:

1. Ebenso wie bei dem Knaben.

2. Die Gefässe der Hirnhäute mit mässiger Menge Blutes gefüllt, im Sichelblutleiter eine Menge dunklen, halbflüssigen Blutes, in den Gehirnwindungen sind die Gefässe ebenfalls stark gefüllt.

3. Hirnsubstanz normal, die Adergeflechte roth, in den Hirnkammern nur wenig blasses Serum.

4. Am Schädelgrunde ausser einer beträchtlichen Füllung der Gefässe mit Blut, nichts besonderes bemerkbar.

5. Bei Eröffnung der Rachenhöhle kein besonderer Geruch.

6. Ebenso wie bei dem Knaben.

7. und 8. ebenso wie bei dem Knaben.

9. Beide Lungen frei, etwa 13 Löffel einer rothen Flüssigkeit in der Brusthöhle.

10. Milz und Nieren klein, Harnblase leer und zusammengezogen.

Die Gerichtsärzte erklärten, ein begründetes Gutachten sei erst nach vorgenommener chemischer Untersuchung möglich und gaben dasselbe nur dahin ab, dass diese beiden Kinder eines plötzlichen gewaltsamen Todes an einer allgemeinen Lähmung gestorben sind.

Noch vor der chemischen Untersuchung gestand J. St. am 15. Juni, dass er den beiden Kindern Franz und Carolina Z. in der Absicht, sie zu tödten, am 30. Mai Früh, nachdem sein Weib und sein Schwiegervater in die Kirche gegangen waren, Weingeist zum Trinken gegeben und nachdem sie nicht mehr trinken wollten, ihnen denselben gewaltsam eingeschüttet habe, wobei der Weingeist zum Theil auf die Hemden der Kinder verschüttet worden ist, worauf beide nach geringem Erbrechen sich wieder niederlegten und sogleich zum schnarchen (röcheln) anfiengen, als wenn sie schliefen. Den Weingeist (an $^5/_4$ Seitel) hatte er am 28. Mai Nachmittags gekauft und liess sich solchen in einen, eine halbe Mass fassenden thönernen Plutzer eingiessen. Aus dem Plutzer füllte er ein längliches, ungefähr $^1/_2$ Seitel fassendes gläsernes Fläschchen, und aus letzterem gab er den Kindern zu trinken und goss ihnen aus denselben auch ein, nachdem er vorher ungefähr ein halbes Viertelseitel davon selbst getrunken hatte, um dadurch die Kinder zum Trinken zu animiren. Von dem übrigen Weingeiste dürften beim Eingiessen ungefähr $1^1/_2$ Viertelseitel verschüttet und der Ueberrest von den Kindern, von jedem ungefähr $1^1/_2$ Viertel, getrunken worden sein und zwar vom Knaben etwas mehr, vom Mädchen etwas weniger.

Nach der Aussage des J. S., Branntweinbrenners in St., hat derselbe dem J. St. am 28. Mai einen 30 gradigen Weingeist, etwas über ein Seitel, verkauft. Nach Aussage der Mutter und des Grossvaters der beiden Kinder, waren die letzteren an das Branntweintrinken nicht gewöhnt und haben früher nie Branntwein getrunken.

Nach dem Gutachten der Gerichtschemiker Prof. Dr. E. und des Gerichtsarztes J. H. wurde weder in den Cadavertheilen der beiden Kinder (Magen sammt Inhalt, ein Theil der dicken und dünnen Gedärme, ein Stück Leber mit der Gallenblase, die in der Brusthöhle angesammelte Flüssigkeit mit einem Stück Lunge, das ganze Herz, die linke Niere und die Milz) noch in den übrigen untersuchten Gegenständen (Plutzer, Fläschchen, Hemden etc.) ein Gift oder ein giftartiger Körper entdeckt. Die specielle Untersuchung auf Weingeist ergab nichts. Auf Grundlage aller dieser Mittheilungen gaben die Gerichtsärzte ihr zweites Gutachten dahin ab, dass die, den Tod der beiden Kinder, Franz und Carolina Z., zunächst bewirkende Ursache eine allgemeine Lähmung war, dass dieselbe durch einen Ueberreiz des Nervenlebens erzeugt wurde, wodurch Störung in dem ganzen Gefässsysteme eintrat; dass der Tod dieser beiden Kinder durch den Genuss von $1^1/_2$ Viertelseitel 30 gradigen Branntweines wahrscheinlich aber nicht gewiss eingetreten sei, dass endlich nur als wahrscheinlich anzunehmen sei, dass der Tod dieser beiden Kinder auch schon in Folge des Genusses von 1 Viertelseitel 30 gradigen Weingeistes eingetreten wäre.

Da dieses Gutachten nicht bestimmt, sondern ausweichend und

oberflächlich erschien, und der wesentlichen Grundlage zur Beurtheilung der That mangelte, so wurde ein Obergutachten abverlangt und folgende Fragen gestellt:

1. Was die den eingetretenen Tod der beiden Kinder, Franz und Carolina Z., zunächst bewirkende Ursache gewesen und wodurch dieselbe erzeugt worden ist?

2. Ob es gewiss oder wahrscheinlich sei, dass der Tod beider Kinder in Folge des Genusses von $1\frac{1}{2}$ Viertelseitel 30gradigen Weingeistes eingetreten sei?

3. Ob als gewiss oder wahrscheinlich anzunehmen sei, dass der Tod dieser Kinder in Folge des Genusses schon von 1 Viertelseitel 30gradigen Weingeist eintreten konnte?

4. Ob der Tod dieser Kinder durch den Genuss von $1\frac{1}{2}$ Viertelseitel oder auch von 1 Viertelseitel 30gradigen Weingeistes nothwendig erfolgen musste?

5. Ob der Weingeist im vorliegenden Falle als Gift zu betrachten sei?

(Schluss folgt.)

B. Erfahrungen aus dem letzten Feldzuge.

Vom k. k. Regimentsarzte Dr. *A. Michaelis* in Krakau.

(Fortsetzung.)

Die Neigung der Blessirten zu peripherischen, von der Pyämie unabhängigen Eiterungen an Stellen, die der Verwundung fern liegen, ist schon von mehreren Schriftstellern berichtet. Bei Stromayer finden wir sie namentlich erwähnt, ohne dass ein Erklärungsgrund dafür gefunden wäre. Die Thatsache, dass ich sie stets an tiefliegenden, das Bett des Kranken berührenden Theilen gefunden habe, verleitet mich zu der Annahme, dass es Hypostasen gewesen seien, die sich bei der Blutverarmung und dem stets abnehmenden Tonus der Gewebe heranbilden. Das Blut solcher Menschen ist, wie nach Typhus und ähnlichen erschöpfenden Krankheiten, zu Gerinnungen sehr geneigt, und ich glaube deshalb, dass die Pfröpfe oder Fibrinflocken, welche man bei dem ersten Erscheinen des Eiters wahrnimmt, Gerinnungen in den Geweben entsprachen, die bei noch vorhandenen Reactionsbestrebungen durch Eiterung ausgestossen werden. — Wo diese Abscesse entstanden, brachten sie den Kranken rasch dem Tod entgegen. Ich habe Keinen genesen sehen, der davon befallen wurde, und sie sind deshalb schlimmere Vorboten, als selbst die Schüttelfröste der Pyämie.

Diese Erinnerungen an die hypostatischen Abscesse sind hier eingeflochten worden, um sie als eine vorzügliche Grenzmarke für operative Eingriffe zu bezeichnen. Der Tact des Arztes mag anämische und pyämische Processe nach ihrer Bedeutung für die Möglichkeit ernster Eingriffe abschätzen, für die Ausgänge der geschilderten Abscesse gibt es jedoch keine Zweifel, und bei ihrem Eintritt muss sich der Arzt gegen die Zumuthung einer Operation ernstlich sträuben, was ihm bei der bestehenden Herabstimmung des Kranken auch nicht schwer fallen wird. Sind die Frühoperationen versäumt, so muss man, sobald als möglich, die ersten Remissionen des Wundfiebers für den Zeitpunct der ersten Eingriffe wählen; vor- und nachher befindet sich der Operateur auf schwankendem Boden.

Nach Erledigung der Frage über den Zeitpunct, der für die Operationen der günstigste ist, gelangen wir zur Erörterung der Art, wie die zerschmetterten Knochen am besten zu behandeln sind. Sehen wir von den verhältnissmässig wenigen Fällen der acuten Knochenverschwärung ab, so haben wir stets nekrotische Processe zu behandeln, und ihnen müssen wir unser Verfahren anpassen.

Ist die Hauptaxe eines Knochens erhalten, so können wir, weder auf dem Schlachtfelde noch in den Spitälern, etwas anderes thun, als zuwartend uns verhalten. Wir überzeugen uns von der Ausdehnung der Nekrose, und lösen die Sequester nach den allgemeinen Grundsätzen. Nur dürfen wir nicht, um zu sehr jeden operativen Eingriff beschränken zu wollen, ängstlich abwarten, bis die Kornzange ausreicht, Sequester zu fassen. Die Eiterung abzukürzen, muss stets unser Bestreben sein, Hohlgänge und deren böse Folgen abzuwenden, gehört zu unseren Hauptaufgaben. An einzelnen Orten sah ich die Collegen noch zuwarten, wo ein einziger Meisseldruck ausgereicht hätte, das Schienbein von einer abgestorbenen Scheibe zu befreien, oder wo die Kettensäge mit Leichtigkeit das Geschäft beenden konnte, das die Natur so langsam vollbringt, während der Leidende den Folgen langwieriger Knocheneiterungen ausgesetzt bleibt. Man vergesse nicht, dass die Weichtheile in den Heilungsprocess nicht fortschreiten können, wenn die knöcherne Unterlage nicht in das Stadium der normalen Granulation getreten ist, und dass in dem Spitälern, wenn nichts Anderes, der Scorbut, der mit Langsamkeit zu Wege gebrachten ärztlichen Berechnung einen heillosen Strich durch die Rechnung machen kann.

Kein System der Medicin und keine chirurgische Doctrin, nicht einmal die Operationssucht junger Aerzte, haben mehr Unheil angerichtet, als das Missverständniss conservativer Grundsätze. Der Zeitgeist hat den Ausdruck »conservative Chirurgie« mit einer Leidenschaft erfasst, welche denkende Wundärzte bange machen muss. Man sieht fortwährend conserviren, und durch Conservation zu Grunde gehen, und wenn man eine Operation zeitig unternimmt in Gegenwart mehrerer Collegen, so fehlt gewiss nicht die Floskel: hier möchte ich conservativ verfahren.

Der geistreiche Stromeyer erinnert an den Schildbürger, der täglich seinem Hunde ein Stück vom Ohre abschnitt, um ihm die Schmerzen der Amputation zu ersparen. Wahrlich, ich kann nichts besseres thun, als auf den Schildbürger verweisen, wenn ein Arzt nach und nach die Sequester zieht, mit conservativer Miene und mit entsetzlicher Gleichmuth einen Hohlgang nach den andern öffnet, um der zuwartenden Methode zu huldigen. Freilich begegnet man unter den Chirurgen so Manchem, welcher den besseren Willen hätte, wenn er könnte, — allein, wenn er sich in dieser Lage befindet und kein anderes Brodfach mehr ergreifen kann, so mag er seine Demonstrationen über Naturheilungen sich sparen, Belehrungen, die mich nicht allein in den Zeiten der Ruhe, sondern sogar auf dem Schlachtfelde aufgeregt und gelangweilt haben.

Hier ist nicht der Ort, für Einzelfälle die Richtschnur aufzustellen, und ich fühle mich dazu nach einem kurzen Feldzuge auch nicht berufen. Für die Resectionen theile ich kurz meine wenigen Erfahrungen mit, soweit sie ein Interesse beanspruchen können, und gehe deshalb zu den oben erwähnten Schussfracturen über, welche den Zusammenhang des Knochen sofort oder später aufheben, nämlich durch die plötzliche Wirkung des Schussmateriales oder durch folgende Nekrose. Bei Zerschmetterungen der Gelenke kann kein gebildeter Feldarzt zögern, auf dem Schlachtfelde zu operiren, und bei Zerschmetterung des Schulterkopfes oder der Knochen des Ellbogengelenkes, meistens auch bei Schüssen, die das Fussgelenk trafen, wird er den Erfahrungen der Vorgänger, zumal der Aerzte der ehemaligen Schleswig-Holsteinischen Armee folgen, wenn er Zeit genug hat. Ist die frühe Operation versäumt, kann sie im Aufnahmsspital nicht mehr stattfinden, so muss die Resection nach dem ersten Fieber unternommen werden. Bei dem Umstande, dass die Soldaten in späteren Zeiten so schwer zu Operationen zu bewegen sind, und ich 2 Resectionen im Ellbogengelenke und eben soviele im Schultergelenke erst dann unternehmen durfte, als wenig Aussicht auf Erfolg zu erwarten war, muss ich mit vermehrtem Eifer auf deren Vornahme während der Schlacht dringen. Ich habe nie erfahren, wie es den Blessirten ergieng, an denen ich in der Schlacht bei Solferino im Ellbogengelenk Resectionen vollzog. Hoffentlich ist es ihnen besser er-

gangen, als jenen, die sich nur im äussersten Nothfall operiren liessen und an Erschöpfungen zu Grunde giengen, die nicht mehr im Stande waren, Granulationen auf der Sägefläche zu erzeugen. Solche Individuen waren auch jene, die ich mit Herrn Regimentsarzt Haas im Schultergelenke resecirte. Doch haben wir einen erhalten, der den Beweis liefert, dass die Resection im Schultergelenk zu den schönsten Erfolgen berechtigt, und dass diese Operation der eigentlichen conservativen Chirurgie angehört.

In allen Fällen machten wir einen einfachen Schnitt, dem Musculus biceps brachii parallel. Die Oeffnung reichte für den Zugang zum Kopfe immer aus, und in einem Falle, wo der Kopf durch den Schuss isolirt war, genügte das Anschrauben mit den Tirefond, um ihn zu entfernen. Deshalb dürfte die Nothwendigkeit des äusseren Lappenschnittes sich nur sehr selten herausstellen. Bei den Genesenen wurde über $2^1/_2$ Zoll vom Oberarmbein abgenommen, und dennoch stand sehr bald die Sägefläche über dem untern Pfannenrande, weil sich die Muskeln schnell verkürzten. Bevor ich Padua verlassen musste, war der Operirte im Stande, den Arm nach vor- und rückwärts zu bewegen, ihn auch etwas in der Abduction zu heben. Die Bewegungen waren noch nicht energisch, namentlich die letztere nur schwach, allein sie nahmen allmälig zu, die Wunde war geschlossen und der Operirte fand sich so wohl, dass er mit dem nächsten Transport in seine Heimat abgehen sollte.

In meiner Behandlung stand ein Mann, an dem die Resection des Oberarmes mit Bildung eines äusseren Lappens von einem italienischen Arzt vollzogen war, und die lange Sehne des Muscul. biceps lag in derselben. Die Heilung war bei der grössten Pflege sehr schwierig, der Knochen lag tief unter der Pfanne und neigte sich derart nach jener, dass der Durchbruch des Oberarmbeins durch die innere Haut zu gewärtigen war. So lange ich den Kranken behandelte, war der Verband darauf berechnet, die Richtung des Knochens zu ordnen, allein es gelang nicht vollständig, und bei zunehmender Vernarbung der äusseren Lappenwunde zweifelte ich am Erfolge, den ich nicht gänzlich abwarten konnte, weil er bei Aufhebung des Spitales St. Giustina nach Triest abgesendet wurde.

Die lange Sehne des Musculus biceps zu erhalten, ist, abgesehen von weiterer Function des Muskels wichtig, um die richtige Stellung des Knochens zur Pfanne zu sichern und das Herabfallen desselben zu hindern. Die Narbencontraction des äusseren Lappens dürfte immer die Richtung des neuen Pfannenkopfes verschlechtern, selbst wenn die Sehne erhalten wäre, was nicht möglich ist, wenn man Vortheile von der Lappenbildung, rücksichtlich der leichteren Entfernung des Kopfes aus dem Gelenke wünscht, und ist deshalb die Methode Langenbeck's bis zur äussersten Möglichkeit vorzuziehen.

Ueber die Operation von Syme oder Pirogoff weiss ich nichts Neues zu brichten, sie hat sich wieder überall bewährt, und in dem Fall, wo ich bei dem Syme'schen Schnitt eine theilweise Gangrän des Lappens erhielt, wobei jedoch das Mittelstück und die Ferse verschont blieben, wurde dennoch das gewünschte Resultat erzielt. Ich hätte auch Gelegenheit gehabt, die von Guthrie empfohlene Operation Wackleys zu machen, das Sprung- und Fersenbein zu entfernen, unternahm jedoch dieselbe nicht, weil sie mir zu abenteuerlich erscheint, und ich zog die Amputation vor.

Die Resectionen in den Gelenken haben andere Lobredner gefunden, die unter günstigen Verhältnissen zahlreiche Heilungen erzielten, ich will daher nichts mehr darüber sagen. Bei den traurigen Verhältnissen, in denen sich die Objecte befanden, an welchen die Resectionen zum letzten, sehr zweifelhaften Rettungsmittel wurden, waren keine anderen Ausgänge zu erwarten, und ich bedauere nur, unter dem Drange der Verhältnisse mir nicht die Namen jener gemerkt zu haben, die ich in der Schlacht operirte.

Die Resection in der Continuität ist vielfach verworfen worden, zumal auch von Stromeyer. Es scheint mir jedoch, es sei dieser bewährte Feldarzt darin zu weit gegangen und die eigenen Erfahrungen dürften die Ansicht modificiren. Man muss zugeben, dass ein Unterschied zwischen den Fällen, wo ein Knochen allein oder beide zerschossen sind, besteht, und es ist einleuchtend, dass hier die conservative Methode mit viel grösseren Schwierigkeiten zu kämpfen hat und Heilungen selten sein dürften. Allein die Splitterungen der Tibia (zumal in ihrem unteren Drittheil) sind nicht so folgenreich, dass sie nicht einer Resection unter gewissen Umständen mit Erfolg zugänglich wären, und die betreffenden Fracturen des Oberarmes eignen sich sehr gut dafür.

Bevor die Resectionen in der Continuität der Röhrenknochen erörtert werden können, muss man sich die Folgen des Schusses in's Gedächtniss zurückrufen. Niemand ist im Stande zu sagen, wie weit die beschädigten Knochen absterben werden, und ich weiss, nicht, wie man die Grenzen für die Resection im ersten Augenblick finden will; es kann daher von dieser Resection auf dem Schlachtfelde nicht die Rede sein. Im Stadio des Wundfiebers lässt sich wiederum nicht operiren, weil der Kranke derartige Eingriffe nicht erträgt, und man muss zuwarten, bis er die ersten Eingriffe des Fiebers überstanden hat. Im Verlauf dieser Zeit stellen sich jedoch Anhaltspuncte für die Grenzen der Nekrose heraus, wenn auch keine absoluten, so doch annähernd richtige. Man sieht, wie weit die Splitterung geht, man findet bei erweiterter Wunde die Schwellungen und Ablagerungen des Periostes u. s. w., man kann deshalb wenigstens sagen, dass bestimmte Theile des Knochens nicht erhalten werden, und diese lassen sich durch Resection entfernen.

Die Eiterungen längs der Fragmente und des Hauptkörpers machen eine Vereinfachung der Wunde wünschenswerth und selbst nothwendig; die Abscheidungen des Periostes incrustiren die abgestorbenen Theile, und erschweren oder hindern die spätere Entfernung durch die Natur und Kunst: wir müssen deshalb zwei localen Indicationen genügen:

1. die sinuöse Wunde vereinfachen, so weit als möglich,
2. der Incrustation der Knochenstücke vorbeugen.

Beiden Anzeigen genügt die Resection in der Continuität, und ist diesen Anzeigen entsprochen, so sind die grössten Gefahren für den Blessirten beseitigt.

(Fortsetzung folgt.)

C. Zur Statistik.

Die am 31. October 1857 vorgenommene Volkszählung in unserem Kaiserstaate, welche sich auf 7 Jahre bezieht, ergab eine mittlere jährliche Zuwachsrate von 0.55 Procent, eine Vermehrung, welche nur von wenigen Staaten Europa's erreicht ist, da sich diese nur für Preussen mit der Mehrzahl von 0.69 Procent, für Belgien mit 0.42, für England mit 0.23 und für Frankreich mit 0.14 Procent berechnet. Dass in den einzelnen Theilen des Reiches grosse Abweichungen von dem Mittelwerthe sich zeigen, ist leicht einzusehen; so z. B. machte sich in Westgalizien, in Krain und Kroatien eine Abnahme der Population bemerkbar; wütheten doch in diesen Ländern die Cholera und der Typhus in den Jahren 1854 und 1855 sehr beträchtlich. Interessant erscheint es, dass in der, im gemeinen Leben als Land der Scythen verschrieenen Bukowina, der Zuwachs 2.85 Procent erreichte, während er im romantischen Salzburg auf 0.07 und im gesegneten Oberösterreich auf 0.02 Procent herabsank. Am schlimmsten kam in diesem Cyclus von Jahren das polnische Kronland weg, da Misswachs, Theuerung, Hungersnoth und wiederholte Epidemien, besonders in den westlichen Provinzen, eine grössere Mortalität und Auswanderungen zu Folge hatten, in der beiläufigen — allerdings hohen — Zahl von 400.000 Menschen, eine Volksmenge, welche der Gesammtbevölkerung Dalmatiens gleich kommt. Was das Verhält-

hältniss der Geborenen zu den Gestorbenen betrifft, so stellt sich zu Gunsten der Ersteren ein Ueberschuss von 1.119,810 für den Gesammtstaat in der siebenjährigen Periode heraus.

Die permanenten und prolongirten Localbäder bei verschiedenen ärztlichen Krankheiten. Eine praktische Abhandlung von Dr. Eduard Zeis, Oberarzt der chir. Abtheilung des Stadtkrankenhauses zu Dresden. Leipzig und Heidelberg, C. F. Winter'sche Verlagsbuchhandlung. 1860. 8. S. 43.

Der durch seine »plastische Chirurgie« rühmlichst bekannte Verf. spricht in dieser bündigen Schrift warmes Lob den von ihm vielfach angewendeten Langenbeck-Fock'schen Localbädern. Ich sehe mich veranlasst, diesem Lobe, nach persönlich in Dresden gewonnener Ueberzeugung, beizustimmen; denn nur vortheilhaft wirkt es, wenn Verf. (S. 5) bei Panaritien jetzt unausgesetzt baden lässt, nur angenehm, dass (S. 6) der unter Narkose schmerzlos geschaffene Amputationsstumpf im Localbade dermalen auch während der Nachbehandlung weniger oder nicht schmerzhaft empfunden wird, völlig richtig ist es, dass (S. 7) betreffs des Temperaturgrades dem Gefühle des Kranken Rechnung getragen werde, und Jedermann wird dem Verf. beistimmen, dass man (S. 8) »diese Behandlung eben nur so lange fortsetzen darf, als es darauf ankömmt, den erhöhten Reiz zu mindern. Eine feste Zeitbestimmung lässt sich dafür nicht angeben, da bei manchen Menschen die Verhältnisse sehr verschieden sind u. s. w.« — Wenn ich betreffs der näheren Anwendungsweisen bei verschiedenen anderen Krankheiten: Phlegmone, Abscessen und fistulösen Geschwüren, callösen Narben, complicirten Fracturen, Verbrennungen, eingewachsenem Nagel, Wundsein zwischen den Zehen, Beingeschwüren, Caries, Nekrose u. s. f. geradezu auf die in dieser, jedem praktischen Arzte empfehlenswerthen, Schrift niedergelegten Erfahrungen des Verf. hinweise, so erlaube ich mir nur als Anempfehlung beizufügen, dass ich, meinen vielfach günstigen Erfahrungen in obigen Krankheiten zu Folge, dem ledigen Wasser häufig eine schwache oder kräftigere Aetzkalilösung oder Holzaschenlauge zu substituiren erachte, welche sich mir zumal gegen Caries (siehe meine »Heilart des Beinfrasses.« Wien 1856), gegen Panaritien u. dgl. von unvergleichlichem Vortheile jederzeit erwiesen hat.

In Dresden liefert die Blechkasten von starkem und gutem Zink der Klempnermeister Boy, Friedrichsstrasse 6.

Preis eines Wasserkastens für den Arm 3 Thaler.
» » » » ein Bein 5 »
» » » » beide Beine 6 »

Die Kautschukmanschetten zu den Wasserkästen für Amputirte aus braunem, nur oberflächlich vulcanisirtem Kautschuk, fertigt auf Bestellung und nach Einsendung des Maasses, der Kautschukwaarenfabrikant G. H. Lunckewitz, Amalienstrasse 19. — Nach dem Gewicht: 1 Thlr. $2^{1}/_{2}$—5 Ngr.«

Dr. v. Breuning.

Zeugung, Geburtsmechanismus und einige andere geburtshilfliche Gegenstände nach eigenen Ansichten. Von Dr. F. Eichstedt, ausserordentlichem Professor der Geburtshilfe an der Universität Greifswald. Greifswald, Akademische Buchhandlung. 1859.

Unter obigem Titel hat Professor Eichstedt auf 196 Kleinoctav-Seiten mehrere Fragen aus dem Gebiete der Gynaecologie und Geburtshilfe »nach eigenen Ansichten« zu lösen versucht, indem er mit grossem Fleisse die einschlägige Literatur benützte und mit besonderer Aufmerksamkeit die fraglichen Gegenstände seinem Beobachten und Denken unterzogen hatte.

Die erste Abhandlung über »Brunst und Menstruation« gibt ein Bild dieser Lebensvorgänge, welches der Verfasser theils durch Benützung der Beobachtungen Anderer, theils durch Zuhilfenahme der Erfahrungen an den Hausthieren, theils durch eigene Studien am lebenden Weibe und Cadaver recht klar darzustellen verstanden hat.

In seinem zweiten Aufsatze: »Ueber die Aufnahme des Sperma in die Gebärmutterhöhle« sucht er die Ansicht durchzuführen, dass der Uterus durch den Blutzudrang in Folge des Coitus seine Gestalt derart verändere, dass der Muttermund rund und weiter werde und die Uterushöhle während dessen ebenfalls eine Erweiterung erleide. Auf diese Weise werde der Uterus zu einem Saugapparate und diese Saugkraft ist es nun (pag. 37), welche den ejaculirten, vor dem Muttermunde befindlichen, männlichen Samen in die Gebärmutter einzutreten zwingt. Die Veränderungen aber, durch welche diese Saugkraft zu Stande kommt, »treten in der Regel nur dann ein, wenn das Weib durch den Coitus den Gipfel des Wollustgefühles erreicht hat, und die Gebärmutter zu dieser Umänderung geeignet ist.« In ersterer Beziehung bleibe daher der Coitus unfruchtbar, wenn er schon beendet ist, bevor das Weib den Gipfel des Wollustgefühles erreicht habe (obwohl es davon Ausnahmen gebe) oder, wenn das Wohllustgefühl bei der Frau zu früh den Gipfel erreicht und die Ejaculation des männlichen Samens erst dann erfolgt, wenn die nothwendigen Veränderungen in der Gebärmutter schon vollendet sind. — Betreff der Disposition der Gebärmutter zur Aenderung der Form bemerkt der Autor weiter, dass selbe zur Zeit der Menstruation ohnehin schon die durch den Congestionszustand bedingte veränderte Gestalt habe, wesshalb durch den Coitus zu dieser Zeit eine weitere Gestaltveränderung nicht mehr möglich sei. Am günstigsten aber sei dafür die erste Zeit nach der Menstruation, in welcher der Uterus zwar »seine plattgedrückte Form wieder angenommen habe,« aber in seinem Gewebe noch weicher aufgelockert sei. — Damit aber der Same wirklich aufgenommen werde, müsse er zur Zeit der angedeuteten Veränderungen des Uterus auch mit dem Muttermunde in dauernder Berührung sein. Dazu sei es nothwendig, dass die Frau während des Beischlafes und nach demselben die passende Lage annehme, welche gewöhnlich die Rückenlage sei. Auch sei zur Erreichung dieses Zweckes die Schleienmaulförmige Gestalt des Muttermundes besonders günstig, weil dabei in der Rückenlage die vordere Muttermundslippe durch ihre grössere Länge das Andrücken der Muttermundsöffnung an die vordere Wand der Scheide verhüte.

Aus diesen Theorien leitet nun der Verfasser zahlreiche Ursachen der Unfruchtbarkeit ab, deren Erkenntniss und Berücksichtigung er in der Praxis für sehr wichtig hält und gibt bei ihrer Besprechung auch die betreffende Therapie an, als: »zu grosse Reizbarkeit des Uterus«, indem die betreffenden Umänderungen an ihm schon vor Ejaculation des Samens eintreten (jegliche Reizung der Geschlechtsorgane fernhalten, den Coitus nur selten ausüben); — »grössere Torpidität des Uterus« (warme Uterus-Douche; aufsteigende Douche zu Landeck, an der Bubenquelle zu Ems etc.) — »äusserst geringes und fast ganz fehlendes Wollustgefühl bei Ausübung des Coitus mit und ohne Torpidität der Gebärmutter (strenge Vermeidung anderweitiger Reizung der Wollustorgane, geringe Gaben von Tinct. Cantharidum); — »veränderte Gestalt des Uterus,« wenn dieselbe durch krankhafte Verhältnisse oder zu oft wiederholte Reize unterhalten ist und nicht durch den Coitus hervorgerufen werden kann. Diese Ursache sei sehr häufig und hieher gehöre die rundliche Gestalt des Uterus bei anhaltender Congestion, z. B. bei öffentlichen Mädchen, bei acutem und chronischem Katarrh des Uterus etc. (Entfernung der übermässigen Reizung, Blutegel an die Vaginalportion und kalte Uterus-Douche); — »parenchymatöse Entzündungen, chronischer Infarkt, Hypertrophie der ganzen Gebärmutter; — abnorme Form und Lage des Muttermundes«, pag. 42 (entsprechende Lagerung der Frau gleich nach dem Coitus).

Diese Theorien schliessen zweifelsohne manches Wahre in sich, und damit stehen gewiss manche Erfahrungen im Einklange; doch ist man darum etwa noch nicht berechtigt, sie für durchgehends richtig und wahr anzusehen. Sie bedürfen noch gar sehr der weiteren Beobachtungen und fleissigen Forschungen und sind vor der Hand eben nichts anderes als Hypothesen, welche der Verfasser vorzüglich auf die nur Eine Thatsache stützt, dass Litzmann einmal bei der Untersuchung eines erethischen Individiums eben durch den Reiz der Untersuchung eine ähnliche Gestaltveränderung des Uterus eintreten gesehen haben will, wie sie der Verfasser per Coitum für nothwendig hält (pag. 35). (Schluss folgt.)

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Die Beleuchtung des Missbrauches im Verleihen der Doctoren-Diplome, welcher neuerer Zeit, namentlich für die Universität zu Giessen, von der Presse scharf gegeisselt wurde, rief den schon seit längerer Zeit auf allen deutschen Universitäten laut gewordenen Unwillen neuerdings wach, und es stellte sich das lebhafteste Verlangen klar heraus, den Promotionen die alte Würde und das verlorene Ansehen wieder zu geben. Schon eröffnen die medicinische und philosophische Facultät zu Bonn den Reigen, da diese biem Cultus-Ministerium darauf antragen, dass künftig die Disputationen deutsch gehalten werden sollen. In ähnlicher Weise hat die tüchtige medic. Facultät von Marburg schon vor Jahren die Anordnung verfügt, dass auch deutsche Dissertationen zugelassen werden: es konnte nicht fehlen, dass bei dem strebsamen und rührigen Geist dieser Facultät auch alsobald das gewünschte Ziel erreicht wurde, und so geschah es, dass Anfangs dieses Monats bei einer Promotion sich auch die Corona an der Disputation betheiligte, wodurch der sonst leeren Form reeller Ernst und Bedeutung zugieng.

Am 1. d. M. fand die Auflösung jenes Spitales für verwundete Krieger statt, welches vom patriotischen Hilfsverein in Gumpendorf Nr. 566 eröffnet worden war, und in welchem der vielbeschäftigte, schon in den Kriegsjahren 1848 & 1849 für seine Leistungen im feldärztlichen Dienst durch allerhöchste Belobung wiederholt ausgezeichnete Herr Medic. Dr. S. Eckstein die ärztliche Behandlung der Verwundeten besorgte, und durch die Benützung der von ihm im Gumpendorfer Schlachthause eingerichteten animalischen Bäder so manchen schwer Verwundeten den vollkommenen Gebrauch der verstümmelten Gliedmassen wieder gab. — Herr Regierungsrath Dr. Knolz hatte die vorzügliche Einrichtung des Spitales geleitet, und der Gemeindevorstand Herr Michael Petzl die öconomische Leitung trefflich geführt.

Herr Dr. Moos hielt am 19. d. M. im ständischen Saale in der Herrngasse einen Vortrag für das grosse Publicum über »Wahrung der Gesundheit«, welcher von der zahlreich vertretenen Versammlung mit Anerkennung aufgenommen wurde. Für das nächste Mal (am 26. d. M.) ist ein zweiter Vortrag: »über die Gesetze, welche die Menschheit als Ganzes beherrschen und über die Lebensphasen des Menschen«, von Herrn Dr. Moos angemeldet worden.

Nekrolog. Abermals schied einer von den früheren Lehrern der medic. Facultät unserer Hochschule, aus unserer Mitte; am 16. d. M. starb nämlich der k. k. Rath und pensionirte Professor der Naturgeschichte, Herr Dr. S. Caspar Fischer auf seinem Tusculum in Hirtenberg, wohin er sich seit der sturmbewegten Zeit des Jahres 1848 zurückgezogen hatte, im 66. Lebensjahre. Er war an der Josefinischen Akademie gebildet worden, fungirte dort als Professor der Mineralogie und Zoologie und wurde im Jahre 1834 für dieselben Fächer an die Universität berufen. Zu seinen wissenschaftlichen Bestrebungen sind zu zählen: seine Inaugural-Dissertation: »über die Eingeweidewürmer«, »Beobachtungen: über die Lebensweise und die Entwicklung des Blutigels«, sein Lehrbuch der Mineralogie und Zoologie (in 2 Auflagen). Auch an der Redaction der medicinischen Jahrbücher nahm er lebhaften Antheil. Sein rechtlicher Sinn und biederer Character verschaffte ihm die Achtung seiner Collegen, die Neigung seiner Schüler. In einem Zeitraum von nicht vollen zwei Decennien sind von den damaligen medic. Professoren mit Tod abgegangen: Scherer, Prof. der Mineralogie und Zoologie, Fischers unmittelbarer Vorgänger, Herrmann, Prof. der Pathologie und Pharmakologie, Hildenbrand, Prof. der medic. Klinik, Wawruch, supl. Prof. der med. Klinik, Baron Jacquin, Prof. der Chemie und Botanik, Bernt, Prof. der gerichtlichen Medicin, Carabelli, Prof. der Zahnheilkunde, Graf, ausserordentlicher Prof. der theoretischen Chirurgie, Hayne, Prof. der Seuchenlehre, Berres, Prof. der Anatomie, Czermak, Prof der Physiologie, Klein, Prof. der Geburtshilfe, Rosas, Prof. der Augenheilkunde und nun Fischer.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 14. bis 20. Februar incl. 337, um 41 Kranke weniger, als in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 2044 und 1939 und war am 20. d. M. 1939 (1109 Männer und 830 Weiber). Nächst Lungentuberculose sind die katarrhalischen Erkrankungen der Athmungs- und Verdauungs-Organe noch immer vorherrschend. Lungenentzündungen und Gelenksrheumatismen kamen häufiger, Typhus und Wechselfieber in geringer Anzahl zur Beobachtung. Unter den Exanthemen waren Blattern am häufigsten vertreten.

Personalien.

Der k. k. Rath, Dr. Friedrich Jäger, emeritirter Stabsfeldarzt und pens. Professor der Augenheilkunde an der Josefinischen Akademie, als tüchtiger Lehrer, und als sehr glücklicher Augen-Operateur allenthalben hochgeachtet, wurde in den Adelstand des österreichischen Kaiserstaates, mit dem Prädicat: »Edler von Jaxthal«, erhoben.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

RA.	Dr. Johann Kypta	vom Garn.-Sp. in Temesvar	zum 68. Inf.-Rgt.
»	Dr. Anton Hummel	» Garn.-Spit. in Pest	» 69. »
»	Dr. Franz Pfeiffer	» Garn.-Spit. in Pressburg	» 70. »
»	Dr. Adalbert Haala	» 4. Jäg.-Bat.	» 71. »
»	Dr. Herrmann Klaar	» der 2. San.-Comp.	» 72. Lin.»
»	Dr. Franz Kraus	» G.-Sp. zu Josefstadt	» 73. »
»	Dr. Ludwig Navratil	» Armee Ober-Commando	» 74. »
»	Dr. Josef Grund	» 48.	» 76. »
»	Dr. Josef Frank	» Spitalstande	» 76. »
»	Dr. Anton Schenek	» Garn.-Sp. in Verona	» 77. »
»	Dr. Moriz Bruck	» der 5. San.-Comp.	» 78. »
»	Dr. Aurel Poffe	» Garn.-Spit. in Trient	» 79. »
»	Dr. Gerh. Koželuh	» 8. Kür.-	» 80. »
»	Dr. Franz Sláma	» Garn.-Sp. in Lemberg	» 30. »
»	Dr. Joh. Tomowitz	» 21. Jäger-Bat.	zur 5. San.-Comp.
»	Dr. Ignaz Köllner	v G.-Sp. Nr. II in Wien	z. G.-Sp. in Komorn.

Ausgetreten:

OA.	Dr. Johann Plenk	vom 3. Inf.-Rgt.
UA.	Carl Hanselmann	» 4. Genie-Bat.
»	Eduard Fischer	» 31. Inf.-Rgt.
»	Jakob Gelber	» 9. »
»	Anton Kneringer	» 3. »
»	Ferdinand Mader	» 48. »
»	Lazar Weiss	» 13. »

Pensionirt:

RA. Dr. Nathan Pfeiffer vom Garn.-Sp. Nr. II in Wien.
OA. Dr. Franz Kundrath vom 35. Inf.-Rgt.
OWA. Ferdinand Wittlin vom 10. Art.-Rgt.
» Jakob Sturz vom 16. Inf.Rgt.
» Ignaz Radolf vom 5. Hus.-Rgt.
» Anton Blaschke vom Spitalstande.

Gestorben:

OWA. Anton Roschanz vom 4. Grenz-Rgt.

Erledigung.

(3) Der k. k. Comitats-Vorstand von Warasdin hat mit Note vom 11. d. M. angesucht, nachstehende Kundmachung aufzunehmen:

Mit dem hohen k. k. kroat.-slavon. Statthalterei-Erlasse vom 29. December 1859, Z. 18792/2928, wurde die Errichtung einer neuen stabilen Apotheke in dem Badeorte Krapina-Töplitz, im k. k. Comitate Warasdin, mit Personalgerechtigkeit bewilligt und der Competenztermin bis Ende Februar l. J. festgesetzt.

Alle jene diplomirten Herren Apotheker, welche obige Personalgerechtsame zu erlangen wünschen, haben die Competenzgesuche, versehen mit dem Apotheker-Diplome sowie mit der Beglaubigung seines politisch-moralischen Verhaltens, bis zur festgesetzten Präclusivfrist, an diese k. k. Comitatsbehörde entweder direct, oder im Wege ihrer vorgesetzten politischen Behörde um so gewisser vorzulegen, als auf später einlangende Competenzgesuche keine Rücksicht genommen werden kann.

Druck von Anton Schweiger in Wien.